ESSAI

N° 238.

SUR

LA VARIOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ÉDOUARD JACOUTOT, de Port-sur-Saône,

Département de la Haute-Saône.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas!

VIRG. *Georg*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur*.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président*. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur*.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL, *Suppléant*.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Suppléant*.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, *Examinateur*.
Dance.	Sandras, *Examinateur*.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

A MES PROCHES.

E. JACOUTOT.

DE MON PÈRE.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

A MES ENFANTS.

INTRODUCTION.

De tous les maux qui affligent les peuples, il n'en est pas de plus graves que la variole. C'est particulièrement sur la jeunesse que cette cruelle maladie exerce ses ravages ; et malgré les sages précautions des gouvernemens, on voit encore une infinité de personnes en devenir les victimes. Celles qui ont le bonheur d'échapper à la mort sont, les unes privées de la vue, les autres de quelques-uns de leurs membres, qui les empêchent de pourvoir à leur malheureuse existence ; quelques-unes perdent la beauté qu'elles avaient reçue de la nature, et deviennent le rebut de la société ; enfin, il en est encore qui traînent une vie languissante, et qui sont à charge à elles-mêmes, ainsi qu'à leurs familles.

Je fus moi-même frappé par cette funeste affection au commencement de mes études médicales, et sans les soins multipliés de mademoiselle Pralon je n'aurais certainement pas échappé au danger qui me menaçait alors. Qu'il

me soit permis dans cette circonstance de lui en témoigner toute ma reconnaissance, et de lui faire des remercîmens pour toutes les bontés qu'elle a eues pour moi pendant que j'étais confié à ses soins.

ESSAI

SUR

LA VARIOLE.

Le mot *variole* vient de *variola*, qui, suivant les uns, dérive du mot latin *varus*, qui signifie *bouton*, et, suivant les autres, du mot *varius*, qui veut dire *bigarré*, *tacheté*. Ce fut Marius, évêque d'Avranches, qui le premier lui imposa ce nom, en 580. Quoi qu'il en soit, cette maladie n'est pas fort ancienne; elle paraît avoir été étrangère aux Grecs et aux Romains; leurs historiens, leurs médailles, leurs tableaux, au moins, ne nous indiquent rien à ce sujet; leurs médecins mêmes ne nous en ont laissé aucune description. Si l'on parcourt les ouvrages d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Celse* et d'*Arétée*, l'on est frappé de n'y trouver aucune trace de cette maladie; et certes, si elle eût existé du temps de ces grands hommes, elle n'aurait pas échappé à leur génie observateur. Avouons, plutôt que d'accuser ces savans d'omission, que la variole ne remonte pas au-delà du sixième siècle. Suivant *Méad*, un manuscrit de la bibliothèque de Leyde indiquerait qu'elle parut, pour la première fois, dans l'Arabie, l'année de la naissance de Mahomet (572). On trouve cependant, dans la chronique de *Marius*, qu'elle exista en Europe deux ans avant cette époque, et qu'elle ravagea la Gaule et l'Italie. Voici comment s'exprime ce prélat à cet égard : *Hoc anno* (570) *morbus validus cum pro-*

consolante pour l'humanité, c'est qu'elle n'attaque ordinairement qu'une seule fois le même individu dans le cours de sa vie. Il n'est cependant pas sans exemple de voir des personnes avoir deux fois cette maladie. *Méad* a connu une femme qui en avait été atteinte trois fois *Dehaen* rapporte l'histoire d'une personne qui ne succomba qu'à la septième infection. Ces cas sont heureusement très-rares.

Nosographie.

Les auteurs, dans la description qu'ils donnent, chacun en particulier, de la variole, ont rapporté les phénomènes qu'elle leur a présentés à des types différens. Ainsi *Sydenham*, ne considérant que la forme, la couleur des pustules et la nature de la matière qu'elles renferment, avait établi des *varioles cristallines*, *verruqueuses*, *miliaires*, *purulentes* et *scorbutiques*. D'autres auteurs plus modernes, ne faisant attention qu'à la gravité de la maladie, ont distingué la variole en *bénigne* et en *grave*. M. *Guersent* a cru devoir la diviser en *régulière* et en *irrégulière*. Les distinctions de ces auteurs nous paraissent devoir être tout-à-fait inutiles pour le prognostic et pour le traitement; aussi adopterons-nous la division de MM. *Royer* et *Pinel*, qui est fondée sur le nombre des pustules, qui est toujours en rapport direct avec la gravité de la maladie, et la diviserons-nous, avec ces auteurs, en *variole discrète* et en *variole confluente*.

Variole discrète.

La variole discrète est celle qui apparaît le plus ordinairement. Elle est toujours précédée des symptômes d'une irritation légère des voies digestives, et caractérisée par des pustules semées çà et là sur la périphérie du corps, laissant entre elles un espace de peau plus ou moins considérable, qui reste sain pendant tout le temps de la maladie. On lui reconnaît cinq périodes bien tranchées, qui chacune ont reçu un nom particulier.

Première période. Un temps assez long s'écoule depuis le moment où l'individu a été frappé par la contagion, jusqu'à celui où les premiers symptômes commencent à se manifester. Ce temps se nomme *période d'incubation;* il est inappréciable, et ne saurait être déterminé.

Deuxième période. — Invasion. Cette époque est caractérisée par un frisson plus ou moins intense, qui est bientôt suivi d'une chaleur vive, et de la fréquence du pouls. Le malade éprouve de l'inappétence, des lassitudes spontanées, des brisemens dans les membres et dans les articulations; des douleurs dans le dos et les lombes, une céphalalgie intense, de la douleur à la région épigastrique, des nausées, des vomissemens et une soif ardente. La langue est aiguë, rouge à sa pointe et sur ses bords.

Sa base et son centre sont recouverts d'un enduit qui, quelquefois, est blanc, et d'autres fois jaunâtre. Les adultes ont une grande tendance à la sueur, tandis que les enfans éprouvent souvent de l'assoupissement ou des convulsions. *Sydenham* regarde ce phénomène comme un signe pathognomonique de la variole, lorsqu'il arrive chez une personne qui ne l'a jamais eue.

Troisième période.—Éruption. C'est ordinairement vers la fin du troisième jour, ou au plus tard au commencement du quatrième, que se fait l'éruption. Alors tous les phénomènes décrits dans la période d'invasion diminuent, et le calme paraît renaître dans l'économie. De petites taches rouges, ressemblant assez à des piqûres de puce, et ne dépassant pas le niveau de la peau, apparaissent alors au pourtour des lèvres, des ailes du nez, se répandent sur la face, le cou, les bras, le thorax, l'abdomen, les parties génitales, et enfin les extrémités inférieures. L'éruption ne se fait pas toujours dans l'ordre que nous venons d'indiquer; quelquefois elle commence par le ventre ou le scrotum, ce qui est assez rare. Ces taches prennent un accroissement considérable, puisqu'au bout de dix à douze heures elles ont déjà la forme de petits boutons saillans au-dessus du niveau de la

peau. Ces boutons grossissent, leur base s'entoure d'une aréole rouge assez tranchée; ils offrent à leur centre une dépression assez remarquable, ou bien une sorte d'aplatissement particulier. La peau est chaude et douloureuse, la face se tuméfie, les paupières se gonflent au point qu'il est impossible de les écarter pendant plusieurs jours; les mains, les doigts et les pieds se tuméfient beaucoup; ils sont très-douloureux et roides. La gorge s'enflamme aussi, les amygdales se tuméfient tellement, que le malade peut à peine avaler. Cela tient probablement à l'éruption pustuleuse qui se fait sur la muqueuse qui revêt le commencement des voies gastriques et pulmonaires : l'œil lui-même n'est point exempt de cette éruption, mais les pustules sont beaucoup moins apparentes sur cette partie que partout ailleurs.

Quatrième période.—Suppuration. Du cinquième au septième jour, les pustules augmentent de volume; elles prennent une couleur blanchâtre, l'aréole que l'on apercevait à leur base se prononce davantage; le liquide qu'elles renferment est d'abord limpide, il ne tarde pas à se troubler, et à prendre l'aspect purulent. Les pustules qui avaient une couleur argentine, se bombent davantage, deviennent très-tendues; à mesure que le pus se forme, il soulève l'épiderme, en sorte que les pustules perdent leur forme ombiliquée et deviennent sphériques. Elles prennent alors une couleur jaunâtre : à ce moment reparaissent quelquefois, même avec intensité, les symptômes gastriques accompagnés d'un mouvement fébrile plus ou moins intense que l'on a nommé *fièvre secondaire* ou *de suppuration.* Ce phénomène manque quelquefois entièrement, d'autres fois il persiste jusqu'à la chute des croûtes et même au-delà. On voit souvent, à cette époque, survenir de la diarrhée et du délire; chez quelques personnes, une salivation qui répand une odeur infecte : ces symptômes, d'ailleurs, ne durent guère que quelques jours.

Cinquième période.—Dessiccation. Vers le onzième ou douzième jour, tous les phénomènes de réaction tombent ordinairement; alors la tu-

méfaction de la face commence à diminuer sensiblement; la dépression qui existait au centre des pustules est remplacée par un petit point noirâtre qui est l'endroit par où commence la dessiccation. Il n'est pourtant pas rare de voir toutes les pustules se dessécher en même temps; quelques-unes se fendillent et laissent échapper la matière qu'elles renferment; cette matière se durcit, devient d'abord jaune, puis noire, et enfin se détache et laisse apercevoir une petite dépression irrégulière qui bientôt se recouvre d'une petite pellicule blanche qui ne tarde pas à tomber. La dessiccation suit ordinairement la même marche que l'éruption, c'est-à-dire qu'elle commence par la face et se termine par les extrémités. Une circonstance particulière, c'est que s'il se développe des pustules sur une partie déjà enflammée, elles ont bien rapidement parcouru leurs périodes. Telle est à peu près la marche de la variole dans son plus grand état de simplicité; elle parcourt, pour l'ordinaire, ses périodes en quinze jours; mais il n'en est pas de même de la variole confluente.

Variole confluente.

La variole confluente a un début bien plus orageux que celle que nous venons de décrire; les accidens qui l'accompagnent sont bien autrement graves. Les phénomènes précurseurs sont excessivement violens; la céphalalgie, quelquefois le délire, les convulsions, la fièvre et les vomissemens sont portés au plus haut degré. L'épigastre est très-douloureux, la langue est rouge; elle ne tarde pas à se dessécher et à se couvrir d'un enduit noirâtre. Il y a quelquefois constipation, mais le plus souvent il y a diarrhée; enfin tout annonce une gastro-entérite de la plus haute intensité. A tous ces symptômes déjà effrayans viennent souvent se joindre des mouvemens convulsifs, qui, s'ils ne sont combattus convenablement, déterminent la mort avant l'arrivée des pustules; c'est le plus souvent le second jour de l'invasion, quelquefois plus tôt, rarement plus tard, qu'elles apparaissent. Elles arrivent ordinairement toutes d'une seule fois, mais il n'est pas rare de les

voir survenir par plusieurs éruptions successives; celles qui sont arrivées les dernières suivent une marche plus rapide que les autres, de manière qu'elles arrivent toutes en même temps à suppuration. C'est particulièrement au visage que les pustules se confondent; elles sont petites et aplaties, rarement ombiliquées, et forment, par leur agrégation, une pellicule rugueuse au toucher, d'une couleur rougeâtre qui couvre toute cette partie; alors le visage se tuméfie tellement qu'on ne distingue plus ni saillies ni enfoncemens; il paraît être le siége d'un vaste érysipèle: la suppuration s'établit assez difficilement et dure très-long-temps.

Ce n'est point seulement à la peau que se fait l'éruption variolique; elle a aussi lieu sur les muqueuses, mais particulièrement sur les muqueuses buccale et pharyngienne, ainsi que sur celle qui tapisse la partie antérieure de l'œil. Le plus souvent, les symptômes généraux, au lieu de diminuer après l'éruption, ne font que devenir plus intenses. La fièvre continue sa marche, et il n'est pas rare de voir survenir à cette époque des symptômes cérébraux. Le corps des malades répand une odeur nauséeuse particulière; ils éprouvent un sentiment de douleur et de tension dans toute la peau; ces symptômes augmentent jusqu'à la chute de la croûte qui couvre le visage; elle arrive ordinairement du quinzième au vingt-cinquième jour. La terminaison de cette maladie est souvent funeste, mais plus ou moins suivant qu'elle est épidémique ou sporadique, et suivant qu'elle est ou non compliquée. Lorsqu'elle ne se termine point ainsi, la dessiccation se fait long-temps attendre; ce n'est guère qu'au vingt-cinquième ou trentième jour, et quelquefois plus tard encore, qu'elle est terminée complètement. Les croûtes, en tombant, laissent souvent après elles des ulcérations qui sont très-difficiles à guérir.

Varioloïde.

Sous ce nom on a compris plusieurs éruptions que l'on a long-temps confondues, et que l'on confond encore avec la variole. Elles

se manifestent, à ce que l'on prétend, sous l'influence du virus varioleux. Elles attaquent les personnes vaccinées et celles qui ont eu la petite vérole. Elles peuvent être discrètes ou confluentes comme la variole. Comme elle, elles peuvent laisser des traces sur la peau et déterminer même la mort. Mais, pour l'ordinaire, elles ne sont pas aussi funestes que la variole. Il y a quelques années, il régna dans Paris une épidémie de varioloïde. M. *Robert* a fait l'histoire de celle qui désola Marseille en 1828, et, suivant ce médecin, il n'est pas toujours très-facile de la distinguer de la petite vérole. Cependant l'on s'accorde généralement à dire qu'elle diffère beaucoup de cette dernière par son mode de terminaison.

Les prodrômes de la varioloïde sont un peu moins intenses que ceux de la variole. Cependant, quelquefois, ils ont plus de gravité, sans que cela influe en rien sur le nombre des pustules. Dès le deuxième jour, on aperçoit sur le visage et sur le reste du corps de petites plaques rouges, qui ne sont pas très-rapprochées pour l'ordinaire. Cependant, dans quelques circonstances, on les a vues confluentes. Elles s'élèvent au-dessus du niveau de la peau en forme de pointe, puis se déprimment vers leur sommet. Elles se remplissent d'un liquide qui est transparent dans les premiers temps, mais il ne tarde pas à devenir puriforme; les pustules alors se dessèchent et noircissent, et en quelques jours la desquamation est terminée. Trois circonstances font distinguer la varioloïde de la variole : la première, c'est l'absence totale de la fièvre de suppuration; la seconde, peu certaine, c'est la petitesse et la mollesse des pustules; enfin la troisième, qui est la plus tranchée, c'est la desquamation qui a lieu du huitième au dixième jour. *Sydenham* parle d'une variole qui ne se manifeste que par des phénomènes généraux, et à laquelle il a donné le nom de *variola sine variolis*. *Stoll* prétend aussi que la fièvre varioleuse seule, et sans éruption, suffit pour caractériser cette maladie, et mettre à l'abri de la contagion. Voici comment il s'exprime à ce sujet : *Hæc ut ut minima persæpe nullisque aut vix ullis pustulis judicata, tamen vindicat à morbo.* (Aph. 523.) Malgré l'autorité de ces sa-

vans, je crois qu'il serait difficile et même impossible de reconnaître cette maladie au sein même d'une épidémie.

Influence des âges et des constitutions sur la variole.

La variole est plus dangereuse chez les vieillards que chez les adultes ; elle est plus grave chez ces derniers que chez les enfans. En effet, dans la vieillesse, la peau est sèche, peu perméable ; les mouvemens de l'intérieur à l'extérieur difficiles ; l'inflammation restera concentrée dans les viscères : l'époque de la suppuration sera donc excessivement dangereuse. D'ailleurs le vieillard a peu de force et d'énergie vitale, aussi est-il constamment victime de cette maladie. Il n'en est pas de même de l'enfant, chez qui la peau est tendre et extensible, les propriétés vitales sont développées. Aussi le mouvement vers la périphérie se fera sans danger et avec facilité ; il en sera de même de la femme, dont la structure et les habitudes se rapprochent beaucoup de celles de l'enfance.

La variole est généralement fatale aux individus pléthoriques et à ceux qui sont adonnés à la gourmandise et à l'ivrognerie : aux premiers, parce qu'ils ont le système sanguin très-développé, et que toutes leurs maladies sont violentes ; aux autres, parce que leur muqueuse intestinale est toujours dans un état permanent d'excitation.

Complications.

Toutes les maladies, en général, peuvent compliquer la variole ; mais il en est plus particulièrement qui entravent sa marche : telles sont les hémorrhagies de toute espèce et les congestions sanguines, vers les organes situés profondément. Alors se manifestent des symptômes plus ou moins graves, suivant que le viscère congesté est plus ou moins important à la vie. Est-ce le cerveau ou ses enveloppes? on aperçoit des soubresauts de tendons, des convulsions, un état comateux ou apoplectique. Si, au contraire, c'est vers les organes de la res-

piration que s'est dirigée la congestion, l'on remarquera les symptômes d'une pneumonie, d'une pleurésie ou enfin d'une laryngite, qui a souvent une terminaison malheureuse. Lorsque c'est vers la peau que la congestion a lieu, on voit apparaître un très-grand nombre de pétéchies.

La variole peut aussi dans sa marche être compliquée par plusieurs affections de la peau. Celles qui surviennent le plus ordinairement sont : l'*eczéma*, le *lichen*, la *scarlatine* et la *rougeole*. *Valentin* et *Dézoteux* rapportent (1) une observation dans laquelle la marche de la variole fut entravée par une éruption de rougeole, de sorte que les premiers symptômes de celle-ci ne se manifestèrent que dans la période de desquamation de cette dernière. Cela n'est pas toujours, car l'on a vu ces maladies parcourir leurs périodes en même temps. L'époque de la variole la plus formidable aux malades est, sans contredit, la période de suppuration. L'observation a appris que c'est presque toujours à ce moment qu'ils succombent. Les accidens alors marchent avec une rapidité effrayante, et la mort arrive très-promptement. Elle peut même avoir lieu dans l'espace de quelques minutes. Dans ces cas, les malades sont asphyxiés; ils périssent alors par un véritable empoisonnement miasmatique, déterminé par les pustules qui couvrent le larynx et la trachée-artère. Pendant la desquamation, il survient de petites tumeurs phlegmoneuses et des abcès sous-cutanés, qui fatiguent considérablement les malades. Très-souvent aussi on observe des otites, qui sont très-douloureuses, et des ophthalmies, qui sont excessivement graves. Elles ont une marche très-rapide; la cornée s'ulcère et se ramollit, les humeurs s'écoulent, et la perte de l'œil en est la suite. Le coryza, les angines de toute espèce, viennent aussi singulièrement aggraver la variole. Dans l'enfance, c'est la phlegmasie gastro-intestinale qui vient le plus la compliquer. Rarement à cet âge remarque-t-on l'inflammation de l'encéphale et des méninges ;

(1) Traité historique et pratique de l'inoculation.

mais il n'en est pas de même des congestions cérébrales, qui sont assez fréquentes. Car il est rare qu'à l'autopsie d'un varioleux l'on ne trouve pas les vaisseaux cérébraux gorgés de sang; quelquefois la variole est compliquée d'un état d'ataxie; l'on remarque alors des convulsions, qui persistent pendant toute la durée de la maladie. De temps à autre, elles sont remplacées par une fièvre intense, qui elle-même est accompagnée d'un délire continu, qui en quelques jours emporte les malades; quelquefois aussi elle revêt la forme adynamique. Son début est marqué par la stupeur et la prostration; les muqueuses sont blafardes, les pustules arrivent à peine à la peau qu'elles noircissent, et se gangrènent; l'aréole qui les environne est pâle, les espaces qui les séparent sont remplis de taches noirâtres, et il se fait des hémorrhagies par toutes les surfaces ulcérées. On a pensé que la variole pouvait influencer heureusement la terminaison de quelques maladies. Cela a pu être dans quelques circonstances, mais le plus souvent elle ne fait que l'aggraver et accélérer sa terminaison funeste.

Nécropsie.

Parmi les lésions que l'on observe chez les individus qui ont succombé à la petite vérole, celle qui frappe d'abord, c'est la pustule variolique; pour l'ordinaire, elle est arrondie et ombiliquée. A quoi tient cette dépression? Avant d'examiner ce qu'ont dit les auteurs à ce sujet, je crois qu'il convient de parler de la structure de la pustule. Cette structure, décrite depuis long-temps par *Cotugno* et *Vrisberg*, était tombée dans l'oubli; mais dans ces derniers temps, elle a été étudiée de nouveau avec le plus grand soin. Si donc l'on incise une pustule en pleine suppuration et ayant encore sa dépression centrale, voici ce que l'on remarque en procédant de dehors en dedans : d'abord une cuticule blanchâtre, formée par l'épiderme soulevé et épaissi, ensuite une légère couche purulente, puis une matière puriforme plus concrète; à la base de la pustule, on voit le corps réticulaire enflammé; au-dessous de lui, on trouve le chorion dans l'état

sain; au centre, l'on aperçoit un filament dont l'extrémité supérieure, assez mince, s'implante au sommet du bouton varioleux, et l'extrémité inférieure, un peu plus renflée, se fixe au derme; c'est ce filet qui empêche la pustule de se développer uniformément et détermine à son sommet cette dépression centrale qui la caractérise. Ce filament n'existe pas toujours seul. M. *Rayer* en a quelquefois rencontré trois dans la même pustule : un central, plus court, et deux excentriques, qui sont plus alongés; d'autres fois ils manquent entièrement; alors la pustule prend de l'expansion sur tous les points, et devient parfaitement hémisphérique.

Plusieurs auteurs se sont efforcés d'expliquer cette dépression pustuleuse. Pour cela, les uns ont dit que le filament qui empêchait le développement uniforme de la pustule faisait partie de ceux qui unissent le derme au chorion; d'autres ont pensé que cela tenait à l'inflammation des vaisseaux exhalans. M. *Velpeau* dit que cette dépression résulte de l'inflammation des follicules cutanés; il assure que l'on peut parfaitement voir, au commencement du développement des pustules l'orifice de ces follicules répondant à la dépression centrale de la pustule. Il fonde encore son opinion sur ce que l'on a vu des poils traverser les pustules. Cependant si l'on examine ce développement au crâne, et particulièrement chez les enfans, où les cheveux sont assez rares, on voit très-évidemment que les pustules sont situées précisément sur la peau qui sépare la racine des cheveux, et que par conséquent la dépression des pustules ne doit point tenir à l'inflammation des follicules cutanés; et d'ailleurs il se développe aussi des pustules à la plante des pieds et à la paume des mains, et cependant il n'existe pas là de follicules cutanés; bien plus encore, c'est que dans les endroits où les follicules sont réunis en très-grand nombre, comme aux aisselles, aux aines, il s'y développe rarement des pustules. Il faut avouer que rien n'est encore prouvé à cet égard, et que le parti le plus raisonnable est de s'en tenir à admettre une inflammation particulière du corps muqueux. La portion de peau qui sépare les pustules est, suivant M. *Gendrin*, très-facile à injecter. Le

même auteur ajoute que la putréfaction s'empare facilement des parties de la peau où siégeaient les pustules.

Après avoir examiné les lésions extérieures, si nous nous reportons à l'intérieur, nous trouvons des désorganisations de toute espèce ; nous parlerons seulement de celles qui semblent se rattacher le plus à notre sujet ; la plus frappante de toutes est l'inflammation de la muqueuse intestinale, ou l'existence de pustules qui la recouvrent à son origine, et quelquefois dans tout son trajet, suivant l'époque de la maladie à laquelle a succombé le sujet. Les opinions sont très-différentes relativement à l'existence ou à la non existence de cette éruption varioleuse interne; mais en examinant les observations des auteurs anciens et modernes sur cette éruption, on n'en voit aucune qui soit réellement concluante. Nulle part, en effet, la structure de ces pustules, et leur analogie avec celles de l'origine de la muqueuse gastro-pulmonaire, n'est suffisamment exposée. Mais la source d'erreur la plus grande, suivant moi, est la distinction difficile à établir entre les pustules vraiment varioliques et celles qui sont le résultat de l'inflammation des follicules de *Peyer*, à qui, dans ces derniers temps, M. *Bretonneau*, de Tours, a donné le nom de dothinentérite. J'ai assisté plusieurs fois à l'autopsie de sujets qui étaient morts de la variole à différentes périodes de la maladie; chez quelques-uns, il n'existait qu'une rougeur assez vive sur la muqueuse intestinale; chez d'autres, j'ai vu sur cette même muqueuse des élévations assez manifestes; mais je ne pourrais assurer si ces élévations étaient des pustules de nature variolique, ou si elles résultaient de l'inflammation des glandes de *Peyer*. Quoi qu'il en soit, je n'abandonnerai pas cette matière sans citer deux textes qui me paraissent avoir résolu cette question ; le premier se trouve dans *Vrisberg* (1), il est ainsi conçu : *Per universum intestinorum tractum (a pharyngo ad recti intestini exitum) nulla pustula, aut macula variolosa inveniebatur..... in*

(1) *Commentatio de variolis*, p. 87; *Vrisberg*.

plurisque cadaveribus villosa totius canalis intestinalis inflammata fuit; in multis gangrenâ et sphacelo correpta, ut magna villosæ frustula abrosa essent aut in luridas ecarrhas, uti in dysenteriis mutata. Fere in omnibus glandulæ et folliculi intestinales, tum in tenuibus solitariæ et congregatæ, quàm in crassis, insigniter tumefactæ et quasi scirrhosæ cum notabili interdum elevatione et duritie conspiciuntur.

Le second appartient à *Bichat* (1). Cet auteur dit en parlant du chorion des membranes muqueuses qui revêtent les organes profondément situés : « La différence de structure d'avec le chorion cutané fait que les boutons varioliques ne s'y manifestent jamais ; tandis qu'on voit souvent paraître ces boutons sur les surfaces muqueuses voisines des ouvertures de la peau, spécialement sur la langue, le palais et la surface des joues. »

M. *Tanchoux* et autres observateurs ont avancé que chez tous les sujets qui succombent à la variole, on trouve une inflammation de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'on voit quelquefois cette membrane interne teinte d'une couleur rosée, et d'autres fois d'un rouge foncé. Mais M. *Guersent* assure que cette rougeur est un phénomène purement cadavérique, et qu'on la rencontre particulièrement dans les grandes chaleurs de l'été, et suivant qu'il s'est écoulé un long espace de temps entre l'époque de la mort et celui de la nécropsie. On peut encore trouver une infinité d'autres lésions, mais celle qui est la plus fréquente est un amas considérable de sang dans les vaisseaux de la tête. M. le professeur *Portal* a remarqué constamment que les muscles sont plus rouges qu'à l'ordinaire, et qu'ils se déchirent avec la plus grande facilité.

---

(1) Anatomie générale. *Bichat*.

Diagnostic.

Le diagnostic de la variole, lorsqu'elle est discrète et qu'elle a une marche régulière, est assez facile à établir. Son éruption sans phénomènes généraux, et plus tard la dépression centrale des pustules, suffisent pour la faire reconnaître; mais malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et le diagnostic alors offre les plus grandes difficultés. De toutes les affections cutanées, la varicelle est celle que l'on peut le plus facilement confondre avec la variole. Mais si l'on réfléchit un instant à la marche de ces maladies, on voit qu'elles ont des différences assez tranchées, qui se rattachent à la structure de leurs pustules, à leur mode de dessiccation, à l'époque de leur chute, et aux caractères de spécificité plus ou moins grands que l'on remarque dans chacune d'elles. Ce qui a encore obscurci davantage le diagnostic de la variole, ce sont les idées préconçues de certains médecins qui, n'admettant pas une seconde infection de variole, et soutenant l'impossibilité du développement de cette maladie après l'inoculation, n'ont vu dans toutes les récidives de variole que des affections auxquelles ils ont donné le nom de *varicelle*.

Prognostic.

Le prognostic est plus ou moins fâcheux suivant les diverses complications; aussi le médecin doit-il être extrêmement réservé lorsqu'il doit le porter, car très-souvent à des prodrômes effrayans on a vu succéder une éruption très-discrète, et *vice versâ*. En général, si la maladie a une marche régulière, et que l'éruption soit peu abondante, le prognostic sera favorable. Il sera au contraire très-fâcheux si la maladie a une marche tumultueuse, car alors il peut se développer des accidens qui deviennent promptement mortels. On doit aussi porter un prognostic défavorable lorsque la maladie attaque

les enfans à l'époque de la dentition, les vieillards, les personnes qui ont une affection chronique des viscères abdominaux, les femmes enceintes, enfin les jeunes personnes, qui redoutent une maladie si fatale à la beauté. Le prognostic sera toujours très-grave lorsque après l'éruption les phénomènes généraux persisteront avec une intensité remarquable, que les pustules s'entremêleront de pétéchies, ou qu'elles se rempliront de sang. Enfin, il sera des plus terribles si l'éruption disparaît tout à coup sans avoir parcouru ses périodes.

Traitement.

On reconnaît à la variole deux traitemens, l'un préservatif ou prophylactique, l'autre curatif. C'est ce dernier qui va d'abord nous occuper.

Traitement curatif. Toute la thérapeutique de la variole se trouve, je crois, renfermée dans ce passage de *Cotugno.* : « *Morborum curatio ita ferè instituenda est in variolis, uti institueretur si variolæ non adessent.* » Comme on le voit très-bien par ce passage, l'auteur recommande en quelque sorte de négliger l'éruption pustuleuse, pour ne s'occuper que de la phlegmasie des organes de l'intérieur. Ce traitement ne doit pas être le même dans toutes les circonstances. Il doit varier suivant l'état des sujets, l'intensité de la maladie et ses diverses périodes. La maladie est-elle simple et sans complication ? le médecin doit se contenter de faire environner le malade de soins hygiéniques; il le fera placer dans une chambre vaste, d'une température douce, où l'air puisse circuler et librement se renouveler; il aura soin que son lit soit légèrement couvert; il fera entretenir autour de lui la plus grande propreté, il fera en sorte qu'on le change souvent de linge, il lui prescrira seulement quelques boissons délayantes ou acidules, des lavemens émolliens, des pédiluves simples et une diète assez rigoureuse. Quand la variole est confluente, le danger est infiniment plus grand;

aussi faut-il agir avec plus d'énergie ; il faut d'abord avoir recours aux saignées générales et locales, qui, dans cette période, procurent de très-grands avantages. Si le ventre est très-douloureux, il faut y appliquer des sangsues, et le couvrir entièrement d'un vaste cataplasme émollient. Si la céphalalgie est intense, quelques sangsues placées aux régions mastoïdiennes la feront disparaître. Pour empêcher que la tête ne se prenne, dit *Baglivi*, il faut employer des pédiluves, et faire des fomentations aux pieds. Voici comment il s'exprime : *Adultiores ætate nisi rectè tractentur in variolis, sæpe moriuntur phrenetici, ideo nimius calor prudenter, in tali ætate compescendus, ne caput impetat violentur.* Quelques médecins ont proposé des moyens plus actifs dans cette période de la maladie, afin, disent-ils, de favoriser l'éruption. C'est ainsi que *Cotugno* recourait à l'éthiops minéral. M. *Récamier* emploie les vomitifs, surtout pendant les chaleurs. D'autres praticiens ont employé le calomélas ; mais dans cette période de la maladie, ces remèdes ont toujours été plus nuisibles qu'utiles. Quelquefois cependant les purgatifs doux ont rendu de très-grands services ; mais c'est à l'époque de la suppuration, lorsqu'il y a menace de congestion sur quelque organe interne. A cette période de la maladie, il faut avoir soin de bassiner souvent les yeux du malade avec une décoction mucilagineuse. Il faut diminuer, autant que possible, cette chaleur vive que le malade éprouve dans la bouche et dans la gorge par des gargarismes adoucissans ; il faut enlever avec précaution les croûtes qui obstruent ses narines et l'empêchent de respirer. Pendant la dessiccation, on peut faire prendre au malade plusieurs bains tièdes, qui facilitent singulièrement la chute des croûtes. Si l'éruption varioleuse venait tout à coup à disparaître, il faudrait avoir recours aux frictions sur la peau, aux sinapismes, aux vésicatoires, aux bains chauds et aux vomitifs de toute espèce. Quelques anciens médecins, parmi lesquels on cite *Morton*, ont préconisé les toniques dans cette maladie. Je crois, avec *Huxham*, qu'il serait dangereux de recourir à ces médicamens, à moins que l'éruption ne soit pâle et livide, le malade très-

faible, et l'inflammation intestinale peu prononcée. Il dit (1) : qu'il faut avoir recours aux fortifians, aux cordiaux lorsque l'on a affaire à des sujets qui ont passé par de grandes évacuations, et dont l'habitude du corps est pâle, le pouls petit, précipité, tremblant; une grande dépression d'esprit, avec urine pâle, crue, séreuse. S'il survenait quelques hémorrhagies, il faudrait les combattre par les acides. Enfin, si la variole se compliquait d'adynamie, il faudrait avoir recours aux préparations de quinquina et aux vins généreux.

Après avoir parlé du traitement qui convient à la variole dans la plupart des cas, je ne puis passer sous silence la méthode ectrotique (sous ce nom on a compris plusieurs procédés à l'aide desquels on cautérise les pustules). C'est M. *Bretonneau* qui en est l'inventeur, c'est à lui que nous sommes redevables de la première idée de cautériser avec le nitrate d'argent les pustules varioliques avant le troisième jour de leur apparition, dans le but de les faire avorter et de prévenir les cicatrices qu'elles laissent ordinairement après elles. M. *Velpeau* a employé les mêmes moyens dans le but de s'opposer aux complications, souvent si fâcheuses, de l'ophthalmie et de l'encéphalite. Pour pratiquer cette cautérisation, il ne faut pas se contenter, comme le fait M. *Serres*, de promener à plusieurs reprises sur les pustules un tampon de charpie trempé dans une solution de nitrate d'argent; cela forme une escharre superficielle sous laquelle se développent néanmoins les pustules; mais il faut, comme le conseille M. *Velpeau*, les ouvrir l'une après l'autre, et les cautériser individuellement avec un crayon de nitrate d'argent; il en résulte que si la cautérisation est pratiquée à temps, et d'une manière convenable, elle peut prévenir les cicatrices, ce qui n'est pas à négliger, surtout chez les femmes, et de plus des ophthalmies rebelles, et quelquefois même la cécité.

Traitement prophylactique. Le traitement prophylactique ou préser-

(1) Essai sur les fièvres, p. 181. *Huxham.*

vatif se compose de l'inoculation et de la vaccine. Je parlerai seulement de la vaccine, attendu que l'inoculation n'est plus actuellement pratiquée.

La vaccine est ainsi nommée parce qu'elle prit naissance chez la vache. Sa découverte appartient aux temps modernes; l'on n'est point encore d'accord sur l'auteur qui la découvrit; les uns veulent que ce soit un Anglais, les autres disent que c'est un Français. Mais quel que soit l'auteur de cette découverte, il a droit à notre reconnaissance éternelle. Si *Jenner* n'est pas le premier qui eut l'idée de la vaccine, personne, je crois, ne peut lui contester de l'avoir le premier transportée dans notre espèce.

La vaccine est une inflammation pustuleuse de la peau, qui a la plus grande analogie avec la variole, dont elle est le préservatif. Elle est produite par l'insertion du virus vaccin dans notre économie. On reconnaît généralement deux espèces de vaccine; l'une, qui préserve de la variole, est appelée *vraie* ou *préservatrice;* l'autre, qui n'en met point à l'abri a été nommée *fausse* ou *non-préservatrice.*

Première période.—Incubation. On reconnaîtra la vaccine préservatrice à sa marche régulière, qui est divisée en trois périodes, et aux caractères suivans : aussitôt que le virus-vaccin a été introduit sous l'épiderme, il survient un cercle rouge très-superficiel, de quelques lignes de diamètre, qui ne tarde pas à disparaître. Ce phénomène; suivant M. *Husson*, est dû à l'absorption instantanée du virus-vaccin, car il n'a pas lieu lorsque l'on agit de la même manière avec une lancette qui n'est point chargée de ce virus. Un instant après, la piqûre ne tarde pas à s'élever, et cette élévation est aussi dissipée en quelques minutes; les choses restent dans cet état jusqu'au quatrième ou cinquième jour, époque à laquelle, pour l'ordinaire, commence la période d'inflammation.

Deuxième période.—Inflammation. Le toucher fait alors reconnaître une légère dureté dans le tissu de la peau, et l'œil une petite teinte

rosée à l'endroit de la piqûre. Le cinquième jour, la cicatrice est plus rouge, se colle à la peau; la tumeur prend plus de développement, elle paraît déprimée à son centre, et cause une légère démangeaison. Le sixième jour, la teinte rouge s'éclaircit, la tumeur circulaire s'élargit et augmente, ce qui fait paraître la cicatrice plus déprimée. Le septième jour, la pustule augmente dans sa totalité, le bourrelet s'aplatit, et prend un aspect argenté, en même temps que l'aréole qui l'entoure s'agrandit. Le huitième jour, il s'élargit encore, devient d'un blanc pâle, la pustule est plus tendue, et l'aréole rouge qui l'environne perd de sa vivacité. Le neuvième jour, le bourrelet est plus large, plus rempli de matière, et l'aréole plus uniforme. Le dixième jour, il y a peu de changement, seulement le bourrelet devient plus large encore, et l'aréole plus intense. Le onzième ordinairement se termine la période d'inflammation. Souvent il survient pendant ce temps une chaleur générale assez vive, des douleurs dans les bras, qui s'étendent quelquefois jusqu'aux glandes de l'aisselle; rarement on remarque des nausées, et plus rarement encore des vomissemens Vers le huitième jour, l'on voit assez souvent se manifester un mouvement fébrile précédé de frissons assez marqués; mais jamais ces symptômes ne sont assez intenses pour empêcher le malade de vaquer à ses affaires.

Troisième période. — Suppuration. Le douzième jour, la partie ombiliquée se dessèche et prend l'aspect d'une croûte; la matière renfermée dans le bourrelet est purulente, l'aréole pâlit. Le treizième jour, la dessiccation s'étend du centre à la circonférence, et le bourrelet jaunit. Le quatorzième jour, la croûte devient dure comme de la corne, et prend une couleur analogue à celle du sucre d'orge. De ce moment jusqu'au vingt-cinquième jour, la croûte devient plus solide, prend une couleur plus foncée, tombe enfin en laissant après elle une tache qui est indélébile. Telle est la marche de la vaccine vraie, la seule qui puisse préserver de la contagion variolique. Il est très-rare que cette affec-

tion réclame les secours de la thérapeutique. Il en existe une autre que l'on a par opposition appelée *fausse vaccine* ou *non-préservatrice*. M. *Husson* en admet deux espèces : la première est celle qui se développe chez les individus qui ont eu la variole ou qui ont été vaccinés; la seconde reconnaît pour cause la dégénération du virus vaccin, qui peut avoir lieu ou par l'usage des lancettes oxydées par la vaccine, ou par l'inoculation par les fils, ou enfin par l'emploi du vaccin devenu purulent. Nous nous abstiendrons d'entrer dans des détails sur ces vaccines non-préservatrices. Nous recommanderons seulement aux médecins de se méfier des vaccines dont la marche ne sera pas semblable à celle que nous venons de décrire. Je ne terminerai cependant pas sans dire que l'on a vu des vaccines dont la marche a été très-irrégulière, et qui cependant ont préservé de la contagion les individus chez lesquels elles s'étaient développées.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

IV.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum: intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.